Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Relationship between religiosity and postpartum depression in Nurabad City, Delfan County

Seyedeh Razieh Pourmohammadi (PhD student) [1]*, Morteza Pahlavani (PhD) [2], Samira Keramati Keli (MA) [3], Razieh Sadat Kermajani (PhD student) [4]

1. Arak University, Arak, Iran.
2. Department of Islamic Studies, Chabahar Maritime College, Chabahar, Iran.
3. Ardabil Sisters Seminary, Ardabil, Iran.
4. Hamadan University, Hamadan, Iran.

ABSTRACT

Article Type:
Research Paper

Background and aim: The human propensity for religion is as old as the history of mankind. Thus, spiritual beliefs are of great importance in a person's life and the Holy Qur'an, the last book sent by God to guide mankind, pays great attention to this issue. Empirical studies confirm the consistency of findings on the relationship between religiosity and depression. The aim of the present study was to investigate the relationship between religiosity and depression in postpartum women.

Materials and methods: The population of this descriptive cross-sectional analytical study was women who gave birth in 2021 at Ibn Sina Hospital in Nurabad City, Delfan County. This study used the Religious Attitudes Questionnaire (Serajzadeh, 2013) and Beck Depression Inventory (1961), which included 30 and 21 questions, respectively. For sampling, 341 questionnaires were collected from women in the midwifery department of Ibn Sina Hospital.

Findings: The value of the standardized regression coefficient (B) in this model was 0.645, indicating that the correlation between the independent and dependent variables is adequate. The coefficient of determination (R^2) or the square of the multiple correlation coefficients was 0.416, representing that 41.6% of the variance of the dependent variable (depression) is explained by the independent variables (religiosity and its components).

Conclusion: The present study has shown that there is a close relationship between religiosity and postpartum depression in women. Therefore, it seems that religiosity can lead to an improvement in the mental health of postpartum women.

Received: 12 Aug. 2022
Revised: 9 Oct. 2023
Accepted: 16 Oct. 2023
Published Online: 24 Oct. 2023

Keywords: Religiosity, Depression, Mental health, Childbirth

Cite this article: Pourmohammadi SR, Pahlavani M, Keramati Keli S, Kermajani RS. Relationship between religiosity and postpartum depression in Nurabad City, Delfan County. Islam and Health Journal. 2023; 8(1): 20-27.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Seyedeh Razieh Pourmohammadi
Address: Arak University, Arak, Iran.
E-mail: raz_sae@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2025-08-30]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177

ارتباط بین دینداری و علائم افسردگی زنان پس از زایمان در شهرستان نورآباد دلفان

سیده راضیه پورمحمدی (PhD student) [۱*]، مرتضی پهلوانی (PhD) [۲]، سمیرا کرامتی کلی (MA) [۳]، رضیه سادات کرماجانی (PhD student) [۴]

۱. دانشگاه اراک، اراک، ایران.
۲. گروه معارف اسلامی، دانشکده دریانوردی چابهار، چابهار، ایران.
۳. حوزه علمیه خواهران اردبیل، اردبیل، ایران.
۴. دانشگاه همدان، همدان، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲۱

ویرایش: ۱۴۰۲/۷/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۲۴

انتشار: ۱۴۰۲/۸/۲

سابقه و هدف: گرایش انسان به دین با تاریخ بشر مقارن است، از این رو وجود اعتقادات معنوی در زندگی بسیار حائز اهمیت است و قرآن کریم که آخرین کتاب آسمانی برای هدایت بشر است، به این مسئله توجه زیادی دارد. پژوهش‌های تجربی حاکی از هماهنگی یافته‌ها در خصوص رابطه بین دینداری و افسردگی است. هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی رابطه بین دینداری و افسردگی در زنان پس از زایمان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد پژوهش شامل زنانی است که در بیمارستان ابن سینا واقع در شهرستان نورآباد دلفان در سال ۱۴۰۰ زایمان کرده‌اند. در این پژوهش از دو پرسش‌نامه دینداری (سراج زاده ۱۳۹۲) و پرسش‌نامه افسردگی بک (۱۹۶۱)، استفاده شده است. سوالات پرسش‌نامه دینداری و افسردگی به ترتیب دارای ۳۰ و ۲۱ سوال می‌باشد. برای نمونه‌گیری از بین زنان در بخش مامایی، در بیمارستان ابن سینا به تعداد ۳۴۱ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: مقدار ضریب رگرسیون استاندارد شده (B) در این مدل برابر با ۰/۶۴۵ می‌باشد که نشان می‌دهد میزان همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته یک همبستگی مناسب می‌باشد. ضریب تعیین (R^2) یا مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۴۱۶ بوده که بیانگر آن است که ۴۱/۶ درصد از واریانس متغیر وابسته (افسردگی) توسط متغیرهای مستقل (دینداری و مولفه‌هایش) تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که بین دینداری و افسردگی زنان پس از زایمان رابطه تنگاتنگی وجود دارد. از این رو به نظر می‌رسد که دینداری می‌تواند منجر به افزایش سطح سلامت روانی زنان پس از زایمان گردد.

واژگان کلیدی: دینداری، افسردگی، سلامت روان، زایمان

استناد: سیده راضیه پورمحمدی، مرتضی پهلوانی، سمیرا کرامتی کلی، رضیه سادات کرماجانی. ارتباط بین دینداری و علائم افسردگی زنان پس از زایمان در شهرستان نورآباد دلفان. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۲؛ ۸(۱): ۲۷-۲۰.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** سیده راضیه پورمحمدی
آدرس: اراک، میدان بسیج، بلوار کربلا، دانشگاه اراک.
رایانامه: raz_sae@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2025-08-30]

مقدمه

مشکلات زنان پس از زایمان همواره موردتوجه بشر بوده است. امروزه با پیشرفت روش‌های نوین پزشکی اگرچه مرگ و میر مادران و نوزادان و ناراحتی‌های پس از زایمان کاهش یافته است؛ اما هنوز ناراحتی پس از زایمان وجود دارد که افسردگی یکی از اختلال‌های روانی شایع پس از زایمان می‌باشد (۱). دوره بعد از زایمان، زمانی است که بیشترین خطر برای بروز اختلالات خلقی شامل اندوه، افسردگی و روان‌پریشی وجود دارد. افسردگی پس از زایمان یک مشکل شایع و قابل درمان با تاثیرات گسترده بر مادر و خانواده می‌باشد که بعضی از زنان پس از تولد نوزاد خود، آن را تجربه می‌کنند (۲).

هر زنی به محض آگاهی از باردار بودن خود، دچار تردید و نگرانی می‌شود. برخی بر این باورند که همه زنان از باردار بودن خشنود می‌شوند؛ اما واقعیت این است که تقریبا۵۰ درصد از زنان در مورد آبستنی دو دل بوده یا آن را نمی‌پذیرند. حال چه با برنامه‌ریزی صورت گرفته باشد و چه ناخواسته باشد (۳). افسردگی پس از زایمان با احساس غمگینی، ناتوانی از لذت بردن، تحریک‌پذیری و عصبانیت و کاهش اعتماد به نفس مشخص می‌گردد (۴).

دوره بعد از زایمان، زمانی است که بیشترین خطر برای بروز اختلالات خلقی شامل اندوه، افسردگی و سایکوز وجود دارد. افسردگی پس از زایمان یک مشکل شایع و قابل درمان با تاثیرات گسترده بر مادر و خانواده می‌باشد که بعضی از زنان پس از تولد نوزاد خود، آن را تجربه می‌کنند (۲). میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در مطالعات انجام شده در جهان بین صفر تا ۶۰ درصد (۵ و ۶) و در ایران بین ۴۰-۱۶ درصد گزارش شده است (۹-۷). افسردگی پس از زایمان تاثیر منفی چشمگیری بر تمام ابعاد کیفیت زندگی مادر می‌گذارد (۱۰). یافته‌های گوناگون و متفاوتی در شیوع و سبب‌شناسی این اختلال گزارش شده است از جمله آن‌ها می‌توان از سابقه افسردگی (۱۱)، سابقه افسردگی در خانواده (۱۲)، ناخواسته بودن حاملگی (۱۳)، نوع زایمان (۱۴)، حاملگی اول (۱۵)، تعارضات با همسر (۱۶)، عدم حمایت از سوی همسر (۱۶)، بستری شدن نوزاد (۱۷) و بستری شدن مادر بعد از زایمان به هر علت (۱۷)، را می‌توان نام برد که هر کدام از این موارد میزان اضطراب و افسردگی را در مادر تشدید می‌کند.

در تعالیم اسلامی، روش‌ها و شیوه‌های گوناگونی برای مقابله با اضطراب ذکر شده‌اند. اصلی‌ترین عامل برای رسیدن به آرامش، حفظ آن و غلبه بر اضطراب، «ایمان به خداوند» بیان شده است (۱۸). در تحقیقی موریس (Morrid) با بررسی تأثیر زیارت اماکن مقدّسه بر اضطراب و افسردگی از طریق اجرای تست اضطراب و افسردگی در مورد ۱۱ مرد و ۱۳ زن بیمار به این نتیجه دست یافت که جوّ مذهبی موجود در این مکان‌ها با ایجاد امیدواری و تقویت ایمان مذهبی افراد، موجب کاهش علایم و تظاهرات اضطرابی و افسردگی افراد می‌شود (۱۹). همچنین انجام اعمال عبادی در تحقیقاتی موجب کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود. کولکای (Kwilecki) با بررسی تأثیر ایمان مذهبی، نماز و دعا در کاهش اضطراب، به این نتیجه رسید که ۴۲٪ افراد نمونه او گزارش داده‌اند که نماز اضطراب را پایین می‌آورد (۲۰).

در کل می‌توان دریافت که معنویت می‌تواند امر قدسی یا غیبی، ارزش‌های اخلاقی، دین، عرفان و ... هر نوع معنابخشی به زندگی را دربرگیرد و زندگی معنوی لزوماً به معنای تعلق به یکی از ادیان نهادینه و تاریخی نیست؛ بلکه به معنای داشتن نگرشی به عالم و آدم است که به انسان آرامش، شادی و امید بدهد» (۱۹).

در گذشته یکی از دغدغه‌های مهم زنان پس از زایمان، جنسیت فرزندان بود و امروزه نیز در برخی از مناطق جهان و مخصوصا ایران پیرو این نگرش هستند و عامل استرس برای زنان پس از زایمان یا هنگام سونوگرافی است. در شهرستان نورآباد دلفان که یکی از شهرهای استان لرستان است، این دیدگاه همچنان وجود دارد و از جنسیت فرزند دختر ناراحت شده و زنان در این حالت پس از زایمان به افسردگی دچار می‌شوند. از این رو یکی از مهم‌ترین علتی که عامل ناراحتی زنان در این شهرستان است، می‌توان به جنسیت نوزاد اشاره کرد. پژوهش حاضر بر آن است که با استفاده از داده‌های آماری دریابد که دینداری چه تاثیری بر افسردگی زنان پس از زایمان در شهرستان نورآباد دلفان دارد؟

مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد پژوهش شامل زنانی است که در بیمارستان ابن سینا واقع در شهرستان نورآباد دلفان در سال ۱۴۰۰ زایمان کرده‌اند. در این پژوهش از دو پرسش‌نامه دینداری (سراج زاده ۱۳۹۲) و پرسش‌نامه افسردگی بک (۱۹۶۱)، استفاده شده است. پرسش‌نامه دینداری در سه بعد عواطف دینی، عمل به وظایف دینی و باورهای دینی با بهره‌گیری از ۱۰۲ ماده بر مبنای مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۶) می‌سنجد. تحلیل داده‌های حاصل از توزیع پرسش‌نامه در جامعه آماری شامل دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی می‌باشد. بخش آمار توصیفی شامل شاخص مرکزی و پراکندگی از متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها و بخش دوم که شامل آمار استنباطی می‌باشد شامل آزمون کولموگروف اسمیرنف، آزمون ضریب همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون چندگانه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش می‌باشد.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-08-30]

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه می‌باشد که یکی از ابزارهای رایج تحقیق و روش مستقیم برای کسب داده‌های تحقیق می‌باشد. سوالات پرسش‌نامه در دو گروه قرار گرفته‌اند: گروه اول سوالات مربوط به دینداری و گروه دوم سوالات مربوط به افسردگی است که هر کدام از پرسش‌نامه‌ها به ترتیب دارای ۳۰ و ۲۱ سوال می‌باشد.

از بین ۳۰۰۰ مادری که در شهرستان دلفان طی سال ۱۴۰۰ وضع حمل کرده‌اند، با توجه به «جدول مورگان» تعداد ۳۴۱ نفر به‌عنوان نمونه وارد مطالعه شدند که برای نمونه‌گیری از بین زنان در بخش مامایی، در بیمارستان ابن سینا، تعداد ۳۴۱ پرسشنامه با کمک چند تن از پرستارهای این بخش جمع‌آوری شده است.

با مشاوره اساتید محترم راهنما و مشاور، در خصوص سنجش پایایی پرسش‌نامه این تحقیق از روش «آلفای کرونباخ» استفاده شده که مقدار آن برای مقیاس پرسش‌نامه تحقیق، ۰/۹۳۰ به‌دست آمده که بیانگر قابلیت اعتماد بالای این مقیاس‌ها برای سنجش مقیاس اصلی تحقیق است.

بر اساس تجربه و آزمون‌های علمی انجام شده، مقدار فوق برای اجرای پرسش‌نامه مطلوب است؛ بنابراین می‌توان با توجه به پایایی پرسش‌نامه، به تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخت. لازم به ذکر است مقدار مطلوب پایایی پرسش‌نامه در منابع، مقدار معینی ذکر نشده است؛ اما هرچه به مقدار یک نزدیک‌تر باشد بهتر است.

جدول ۱. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر یک از پرسش‌نامه‌ها

پرسش‌نامه	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ محاسبه شده اولیه	آلفای کرونباخ محاسبه شده نهایی
افسردگی	۲۱	۰/۷۱۰	۰/۷۳۰
دینداری	۳۰	۰/۷۷۲	۰/۸۶۳

با توجه به این که هر دو پرسش‌نامه تلخیص شده‌اند و تعدادی از سوالات آن‌ها حذف شده است؛ بنابراین برای اطمینان از این که پرسش‌نامه‌ها با وجود حذف بعضی سوالات، آیا همچنان خصلت و ویژگی که ما به دنبال آن هستیم را اندازه‌گیری کرده است، ابتدا هنجاریابی شده و در هر دو بار که پرسش‌نامه‌ها بین جامعه مورد نظر پخش شده است و نتایج آلفای کرونباخ به‌دست آمده از هر دو پرسش‌نامه بالای ۰/۷۰ بوده و این گویای روایی بالای آن‌ها بود.

جامعه پژوهشی این تحقیق، مادرانی هستند که در سال ۱۴۰۰ صاحب فرزند شده‌اند. پژوهش کنونی را می‌توان نمونه‌گیری تصادفی ساده نامید. به‌منظور انجام این کار، پژوهشگر نام مادرانی که در بازه‌ی زمانی موردنظر وضع حمل کرده بودند را از بیمارستان ابن سینا گرفت، سپس یک سری را به‌طور تصادفی از میان آن‌ها انتخاب کرد. از میان ۳۰۰۰ نفر از این مادران، تعداد ۳۴۱ نفر انتخاب شدند. برگزیده‌شدگان دارای دامنه سنی ۲۲ تا ۴۸ سال بودند که از نظر جسمانی مشکل حادی نداشتند و مبتلا به بیماری حاد جسمی و روانی نبودند.

یافته‌ها

جدول ۲، به یافته‌های توصیفی این پژوهش اختصاص دارد که شامل آماره‌های پراکندگی مرکزی (میانگین و انحراف معیار) از متغیر افسردگی و دینداری و مؤلفه‌های آن می‌باشد.

جدول ۲. آماره‌های پراکندگی مرکزی از متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل مقدار	حداکثر مقدار
افسردگی	۲۱	۳/۴۲	۰/۵۰	۱/۸۱	۴/۰۰
دینداری	۱۰۳	۳/۶۷	۰/۶۵	۲/۱۰	۶/۱۳
التزام دینی	۳۵	۳/۶۴	۰/۷۲	۱/۷۷	۶/۳۴
باور دینی	۳۸	۳/۷۳	۰/۶۵	۲/۰۳	۶/۲۱
عواطف دینی	۳۰	۳/۶۵	۰/۶۹	۱/۹۷	۶/۲۰

با توجه به آماره‌های پراکندگی به‌دست‌آمده در جدول ۲، میانگین اکتسابی متغیر افسردگی برابر با ۳/۴۲ با انحراف معیار ۰/۵۰ و همچنین میانگین اکتسابی متغیر دینداری برابر با ۳/۶۷ با انحراف معیار ۰/۶۵ گزارش شده است. با توجه به آماره‌های فوق در مؤلفه‌های دینداری، از بیشترین تا کمترین میانگین به ترتیب به باور دینی، عواطف دینی و التزام دینی اختصاص دارد.

جهت بررسی تبعیت داده‌ها از توزیع نرمال، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج حاکی از نرمالیته داده‌ها بود و در ادامه از روش‌های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-08-30]

پیش از بررسی میزان تأثیرات متغیرهای مستقل بر وابسته در چارچوب الگوی تحلیل رگرسیون، همبستگی بین این متغیرها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی بین متغیرهای دینداری، التزام دینی، باور دینی و عواطف دینی با متغیر افسردگی همبستگی منفی مشاهده شد که در همه موارد، این مقادیر معنی‌دار نشان داد (P<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

جدول ۳. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر افسردگی و دینداری

متغیر مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معناداری
دینداری	۳۳۵	-۰/۶۳۱	<۰/۰۰۱
التزام دینی	۳۳۵	-۰/۶۳۹	<۰/۰۰۱
باور دینی	۳۳۵	-۰/۵۸۳	<۰/۰۰۱
عواطف دینی	۳۳۵	-۰/۵۸۲	<۰/۰۰۱

جهت پیش‌بینی متغیر افسردگی توسط متغیر دینداری و مولفه‌هایش از رگرسیون چندگانه با روش هم‌زمان استفاده گردید. ضریب تعیین (R^2) یا مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۴۱۶ بوده که بیانگر آنست که ۴۱/۶ درصد از واریانس متغیر وابسته (افسردگی) توسط متغیرهای مستقل (دینداری و مولفه‌هایش) تبیین می‌شود. بنابراین می‌توان استنباط نمود که مدل رگرسیونی قادر است داده‌ها را به خوبی برازش دهد و دلالت بر نقش مناسب متغیرهای مستقل در تبیین واریانس متغیر وابسته داشته باشد. همچنین نتایج تحلیل رگریسیون چندگانه هم‌زمان نشان داد که متغیر دینداری (P=۰/۰۰۱) و متغیر التزام دینی (P=۰/۰۰۱) به‌طور معنی‌داری باعث کاهش افسردگی می‌شوند؛ اما این تاثیر برای متغیرهای باور دینی (P=۰/۵۵) و عواطف دینی (P=۰/۴۱) معنی‌دار نشان نداد (جدول ۴).

جدول ٤. مدل رگرسیونی چندگانه از تأثیر متغیر دینداری و مولفه‌هایش بر متغیر افسردگی

مدل	ضرایب استاندارد نشده	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد شده	سطح معناداری	R^2
دینداری	-۰/۵۴۶	۰/۳۵۱	-۰/۰۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶
التزام دینی	-۰/۱۲۷	۰/۳۸۲	-۰/۰۷۱	۰/۰۰۱	
باور دینی	-۰/۱۰۶	۰/۵۰	-۰/۰۸۳	۰/۵۵	
عواطف دینی	-۰/۱۲۹	۰/۱۲۶	-۰/۰۶۱	۰/۴۱	

بحث و نتیجه‌گیری

دینداری نقش مؤثری در هدایت آدمی به سمت کمال دارد، از این رو از بدو خلقت، انسان نسبت به این امر کنجکاو بوده و سعی دارد که نیاز روحی خود را از این طریق برطرف نماید و آرامش روحی خود را از همین راه به دست آورد؛ بنابراین از دیرباز مورد توجه قرار گرفته است. قرآن که آخرین کتاب آسمانی برای هدایت بشر به سمت سعادت و کمال است، در آیاتی به نحوه شکل‌گیری انسان، افسردگی پس از زایمان و معرفی تغذیه مناسب برای رفع افسردگی پس از زایمان پرداخته است.

با توجه به ابعاد افسردگی بعد از زایمان و اثرات متعدد و چندجانبه آن بر روی مادر و کودک، خانواده، زندگی زناشویی، وضعیت شغلی و در نهایت اثرگذاری در اجتماع و نقش داشتن در اقتصاد خانواده و جامعه لازم است با تامل بیشتری به این عارضه اندیشید (۲۱).

شیوع افسردگی پس از زایمان در مطالعه حاضر از بررسی زنگنه و همکاران (۱۳) و فرزاد و همکاران (۲۱) پایین‌ترمی‌باشد؛ ولی با نتایج چاندارن همخوانی دارد. چاندارن و همکاران (۲۲) و خدادادی (۷)، افسردگی پس از زایمان را در تمام کشورها به میزان شایعی گزارش نمودند؛ اما در رابطه با عوامل خطر، تفاوت‌هایی بین بررسی‌های گوناگون دیده می‌شود که مهمترین این تفاوت‌ها، علل فرهنگی می‌باشند. Beck و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که زندگی مردم منطقه مورد پژوهش و حمایت‌های اجتماعی خویشان از زن در طی بارداری و بعد از زایمان، می‌تواند توجیه‌کننده شیوع کمتر افسردگی باشد (۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که مثبت‌نگری به جای تأکید بر عواطف منفی از جمله ترس از زایمان، عواطف مثبت را بررسی می‌کند و به جای انگشت گذاشتن بر نقاط ضعف و دیدگاه منفی خود انسان، به توانمندی انسان توجه دارد و برای دستیابی به آن، به فرد یاد می‌دهد که باید برنامه‌ریزی و تلاش داشته

[Downloaded from iahj.ir on 2025-08-30]

باشد (۲۳). همچنین Lyubomirsky و Layous معتقدند که مداخله‌های دین‌مدارانه از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق، تعلق خاطر باعث کاهش افسردگی و احساس بهزیستی روانشناختی در افراد می‌شود (۲۴).

در پژوهش دیگر تحت عنوان انطباق مذهبی و افسردگی در بین مردان سالخورده بستری در بیمارستان، نتایج نشان داد که عقاید و رفتارهای مذهبی در این گروه از سالمندان بیمار به عنوان تدبیری برای تنیدگی کاربرد دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که اعتقاد یا ایمان به خداوند یا نیایش، خواندن انجیل و ارتباط محکم با کلیسا، به بیماران احساس آرامش و آسایش می‌دهد (۲۵). با پیوستن مداوم به تجمعات مذهبی، فرد ممکن است احساس اعتماد و حمایت کند و بیشتر تحت تأثیر تقویت اعتقادات و انجام اعمال مذهبی قرار گیرد (۲۶).

پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین دینداری و افسردگی زنان پس از زایمان، رابطه تنگاتنگی وجود دارد. از این رو به نظر می‌رسد که دینداری می‌تواند منجر به افزایش سطح سلامت روانی زنان پس از زایمان گردد.

ملاحظات اخلاقی: در این مقاله از اصول اخلاق در پژوهش پیروی شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از عوامل و مدیریت محترم بیمارستان شهرستان نورآباد دلفان که در این پژوهش ما را یاری رساندند تشکر به عمل می‌آید.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-08-30]

References

1. Haratoun D, Saedi GH. Al and O Sabian Based on Psychology. Sokhan Magazine. 1965; (1): 19-34.
2. Gale S, Harlow BL. Postpartum Mood Disorders: A Review of Clinical and Epidemiological Factors. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2003; 24(4): 257-66.
3. Milanifar B. Mental Health. Tehran: Ghoomes Pub; 2013. [In Persian]
4. Noorbala AA, et al. A View of Mental Health in Iran. Tehran; 2001. [In Persian]
5. Adewuya AO, Fatoye FO, Ola BA, Ijaodola OR, Ibigbami SM. Sociodemographic and Obstetric Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms in Nigerian Women. J Psychiatr Pract. 2005; 11(5): 353-8.
6. Latorre-Latorre JF, Contreras-Pezzotti LM, Herran-Falla OF. Postnatal Depression in a Colombian City: Risk factors. Aten Primaria. 2006; 37(6): 332-8.
7. Khodadadi N, Mahmoodi H, Mirhaghjo N. Postpartum Depression Relationship with Some Psychosocial Effects in Mothers. J Ardabil Univ Med Sci. 2008; 8(2): 142-8. [In Persian]
8. Kheirabadi GR, Maracy MR, Barekatain M, Salehi M, Sadri GH, Kelishadi M, et al. Risk Factors of Postpartum Depression in Rural Areas of Isfahan Province, Iran. Arch Iran Med. 2009; 12(5): 461-7.
9. Azimi Lolaty H, Danesh M, Hosaini SH, Khalilian A, Zaghami M. Prevalence and Predictors of Postpartum Depression Among Pregnant Women Referred to Mother-Childcareclinic. ResJBiolSci. 2007; 2(3): 285-90.
10. De Detychey C, Briancon S, Lighezzolo J, Spitz E, Kabuth B, De Luigi V, et al. Quality of life, Postnatal Depression and Baby Gender. Clinical Nursing. 2007; 17(3): 312-22.
11. Salmalian H, Nasiri Amiri F, Khirkhah F. Prevalence of pre and Postpartum Depression Symptoms and some Related Factors. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2008; 10(3): 67-75. [In Persian]
12. Cunnigham FG, Leveno KJ, Bloom SR, Haulth J, Gilstraplc LC, Wenstrom KO. William's Obstetrics. 22th ed. New York: McGraw Hill; 2005: 708.
13. Zanganeh M, Shams Alizadeh N, Kamravamanesh M, Rezaie M, Pormehr S. Postpartum depression and its relation to baby gender and unplanned pregnancy. Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2009; 14(2): 65-71. [In Persian]
14. Mallikarjun PK, Oyebode F. Prevention of Postnatal Depression. J R Soc Promot Health. 2005; 125(5): 221-6.
15. Dolatian M, Maziar P, Alavi Majd H, Yazdjerdi M. The Relationship Between Mode of Delivery and Postpartum Depression. Journal of Reproduction and Infertility. 2006; 7(3): 260-8. [In Persian]
16. Patel RR, Murphy DJ, Peters TJ. Operative Delivery and Postnatal Depression: A Cohort Study. BMJ. 2005; 330(7496): 879.
17. Thompson JF, Roberts CI, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and Persistence of Health Problems After Child Birth: Associations With Parity and Method of Birth. Birth. 2002; 29(2): 83-94.
18. Abu l-Fath 'Abd al-Wahid. Tasnif -Qorar-ol Hekam va Dorar-ol Kalem. Translated by Raja'i SM. Qom: Dar al-Kitab al-Islami; 1989.
19. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. J Counseling Clinic Psychol. 1988; 56(6): 893-7.
20. Safouraei Parizi MM. Belief in God and its Role in Reducing Anxiety. Ma'rifat. 2003; 75: 9-18.
21. Farzad M, Ghazi Mirsaeid SB. Association Between Type of Delivery and Maternal Blue. Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2005; 29(4): 331-5.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-08-30]

22. Chandran M, Tharyan P, Muliyl J, Abraham S. Postpartum Depression in a Cohort of Women From a Rural Area of Tamil Nadu India: Incidence and risk Factor. Br J Psychiatry. 2002; 181(6): 499-504.
23. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive Psychotherapy. American Psychologist. 2006; 61 (8): 774-88.
24. Lyubomirsky S, Layous K. How do Simple Positive Activities Increase Wellbeing?. Current Directions in Psychological Science. 2013; 22 (1): 57-62.
25. Koenig HG, Cohen HJ, Blazer DG, Pieper C, Meador KG, Shelp F, et al. Religious Coping and Depression Among Elderly, Hospitalized Medically Ill Men. Am J Psychiatry. 1992; 149(12): 1693-700.
26. Ellison CG, George LK. Religious Involvement, Social Ties and Social Support in a Southeastern Community. J Sci Study Relig. 1994; 33(1): 46-61.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-08-30]